

Reisemedizinische Beratung

Wenn Patienten mit chronischen Krankheiten reisen

Nach gut anderthalb Jahren Pandemie sind mittlerweile viele Personen geimpft. Das bedeutet auch, dass sie wieder ins Ausland reisen dürfen. Gesunden Personen sind die reisemedizinischen Vorkehrungen je nach Destination empfohlen. Doch reiselustig sind nicht nur Gesunde, sondern auch viele Personen mit chronischen Erkrankungen. Was können Hausärzte diesen Personen raten? Im Interview erklärt Dr. Sabine Majer, Leiterin Reisemedizin vom Spital Münsterlingen, was alles zu bedenken ist.

Ars Medici: Auf welche Interaktionen einer Malariaphylaxe muss geachtet werden, wenn ein polymorbider beziehungsweise polymedizierter Patient in ein Malariagebiet reist?

Dr. Sabine Majer: Auf eine Malariaphylaxe soll aus Angst vor Interaktionen nicht verzichtet werden, wenn eine solche bei hohem Malariarisiko notwendig ist. Um das Interaktionspotenzial jedoch tief zu halten, empfehlen wir bei polymedizierten Patienten Atovaquon/Proguanil. Interaktionen mit Phenprocoumon (Marcoumar®) sind aber dennoch zu beachten, das gilt jedoch nicht für die direkten Antikoagulantien (DOAK). Vielleicht wäre das ein guter Zeitpunkt, um die Antikoagulationstherapie, falls möglich, von einem Vitamin-K-Antagonisten auf ein DOAK umzustellen.

Weitere Interaktionen treten mit Metoclopramid (Paspertin®, Primperan®) und mit den Antibiotika Rifampicin und Tetracyclin auf. Das Potenzial von Wechselwirkungen kann in Interaktionsdatenbanken nachgesehen werden.

Bei niereninsuffizienten Patienten mit einer Kreatinin-Clearance $< 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ist Atovaquon/Proguanil kontraindiziert, weil es über die Niere ausgeschieden wird. Alternativen mit hepatischem Ausscheidungsweg sind Mefloquin und Doxycyclin, allerdings mit dem Nachteil für ein grösseres Interaktionsrisiko und mehr Nebenwirkungen.

Nicht jede Erkrankung verläuft unter verschiedenen klimatischen Bedingungen gleich. Welche verschlimmern sich bei Hitze, bei Kälte, in grosser Höhe oder bei physischer Betätigung und Stress?

Majer: Viele Menschen sind in den Ferien abenteuerlustig und muten sich vielleicht mehr zu, als für ihren Zustand gut ist. Wichtig für die Entscheidung, wohin eine Reise geht, ist nicht die Grunderkrankung per se, sondern die Fitness. Die Reisefähigkeit polymorbider Patienten beurteilt am besten der entsprechende Facharzt.

Generell rate ich polymorbiden Patienten, in gemässigte Klimazonen mit trockener Hitze zu reisen und in Regionen mit gutem hygienischen Standard. Ein starker Flüssigkeitsverlust durch Schwitzen oder Diarrhö kann bei Patienten mit einer Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankung rasch zu Problemen führen.



Foto: z.Vg.

Zur Person

Dr. Sabine Majer
Leiterin Reisemedizin
Spital Münsterlingen

Nützliche Links rund um das Fliegen

Allg. Information inkl. Zeugnisse (SWISS)

www.rosenfluh.ch/qr/swiss-reisen



Ärztliches Attest (ADAC)

www.rosenfluh.ch/qr/attest-reisen



Notfallausweis, englisch (Techniker Krankenkasse)

www.rosenfluh.ch/qr/notfallausweis



Nützliche Links zu Reisen mit chronischer Krankheit, Websites der Fachgesellschaften

Diabetes: Diabetesschweiz

www.rosenfluh.ch/qr/diabetesschweiz



Lungenerkrankungen: Lungenliga

www.rosenfluh.ch/qr/lungenligareisen



Multiple Sklerose: MS-Gesellschaft

www.rosenfluh.ch/qr/ms-reisen



Epilepsie: Schweizerische Epilepsie-Liga

www.rosenfluh.ch/qr/epilepsie-reisen



HIV: AIDS-Hilfe Schweiz

www.rosenfluh.ch/qr/hiv-reisen



Herzkrankungen: Schweizerische Herzstiftung

www.rosenfluh.ch/qr/herz-reisen



Für Patienten mit Lungenerkrankung können eine hohe Luftfeuchtigkeit in subtropischem und tropischem Klima, aber auch die trockene, sehr kalte Luft und eine hohe Luftverschmutzung problematisch sein.

Bei Reisen mit dem Flugzeug muss insbesondere darauf geachtet werden, dass der Kabinendruck etwa einer Höhe von 2400 m ü. M. entspricht. Für Patienten mit schweren Lungenerkrankungen kann das eine zusätzliche Sauerstoffzufuhr erforderlich machen. Eine mobile Sauerstoffsupplementierung bietet beispielsweise die Lungenliga wie auch einige Fluggesellschaften an, was jedoch im Voraus abgeklärt und angemeldet werden muss.

Was ist bei der Mitnahme von Medikamenten bezüglich Zollbestimmungen, Transport- und Aufbewahrung am Reiseort zu beachten?

Majer: Die Patienten sollten eine vom Haus- oder Spezialarzt unterschriebene Medikamentenliste auf die Reise mitnehmen. Bei polymorbiden Patienten ist eine zusätzliche Diagnoseliste sinnvoll. Falls etwas passieren sollte, ist für die behandelnden Ärzte im Reiseland ersichtlich, welche Probleme dieser Patient hat. Den Patienten sollte ausserdem geraten werden, ihre Medikamente für den täglichen Bedarf im Handgepäck und genügend Reserve im Aufgabegepäck mitzuführen. Der

Koffer kann einmal zu spät ankommen oder im schlimmsten Fall verloren gehen. Die Medikamente sollten originalverpackt mitgeführt werden, sonst können sie am Zoll eingezogen werden. Kälteempfindliche Medikamente sollten bei Flugreisen nicht ins Aufgabegepäck, denn im Frachtraum eines Flugzeugs kann die Temperatur bis unter den Gefrierpunkt sinken. Falls Medikamente, wie beispielsweise Insulin, gekühlt werden müssen, empfiehlt es sich, selbst eine Isolationsbox oder Ähnliches mitzubringen.

Muss ein Patient Opiate einnehmen, braucht es klare, am besten mehrsprachige Verordnungen mit Angaben zur täglichen Dosis, damit diese Medikamente im Ausland eingeführt werden können. Die Einfuhr ist für viele Länder streng reguliert.

Was sollte vor einer Impfung abgeklärt werden?

Majer: Eine reisemedizinische Beratung bietet immer auch Gelegenheit, Impflücken bei den Basisimpfungen zu schliessen. Wir sehen häufig, dass die letzte Tetanusimpfung schon sehr lang her ist oder gegen Masern nie geimpft wurde.

Bei Impfungen ist der gewünschte Schutz gegen das Risiko abzuwägen, beispielsweise bei immungeschwächten Personen oder Schwangeren. Das betrifft vor allem die Verabreichung von Lebendimpfstoffen gegen Masern, Mumps und Röteln, die Typhusschluckimpfung und die Gelbfieberimpfung. In einigen Ländern ist die Gelbfieberimpfung obligatorisch, und der Nachweis wird bei der Einreise am Zoll kontrolliert.

Eine Impfung mit Lebendimpfstoffen darf unter Immunsuppression nicht durchgeführt werden. Totimpfstoffe wie zum Beispiel die Auffrischung der Tetanus-, Diphtherie- und Polioidimpfungen oder die Hepatitis-A-Impfung sind dagegen unproblematisch.

Bei Patienten unter Immunsuppressiva muss des Weiteren abgeschätzt werden, wie stark der Patient überhaupt auf die Impfung ansprechen kann. Bei der Verabreichung spielt der Zeitpunkt eine grosse Rolle. Idealerweise werden Impflücken vor Beginn einer Immunsuppression geschlossen, auch im Hinblick auf spätere Reisen, oder im Intervall.

Nicht vergessen werden sollten die Pneumokokken- und die Influenzaimpfung, die für viele chronisch Kranke empfohlen werden, und die Meningokokkenimpfung für Menschen mit fehlender oder nicht gut funktionierender Milz. Letztere ist ausserdem für Reisen nach Mekka vorgeschrieben.

Bei wem ist eine Gelbfieberimpfung problematisch?

Majer: Für ältere Personen kann sie wegen ihrer Nebenwirkungen problematisch sein, hier ist eine sorgfältige Beratung durch den Impfarzt, der Gelbfieberimpfungen durchführt, angebracht. Eventuell muss das Reiseziel diskutiert werden. Da es sich um einen Lebendimpfstoff handelt, darf er immungeschwächten Patienten nicht verabreicht werden. In Ausnahmefällen kann durch den Arzt eine Befreiung von einer Gelbfieberimpfung attestiert werden. Dies sollte aber nur für Regionen mit geringem bis mässigem Gelbfieberisiko erfolgen und muss mit den Patienten sorgfältig diskutiert werden.

Welche Vorkehrungen braucht es bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen?

Majer: Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen sollten vom Hausarzt an den Kardiologen überwiesen werden, um die körperliche Belastbarkeit abzuschätzen. Möglicherweise

braucht es eine Ergometrie, um den Patienten dahingehend beraten zu können, ob seine Reise in grosse Höhen machbar und sinnvoll ist. Dann muss überlegt werden, welche Situationen auf der Reise in ein heisses Land für den Patienten problematisch werden könnten, wie beispielsweise starker Flüssigkeitsverlust durch Schwitzen, Erbrechen, Diarrhö, und welche Medikamente für die Reise angepasst oder pausiert werden könnten. Bei Antihypertonika ist die volle Dosis während dieser Zeit vielleicht nicht nötig, oder Lipidsenker könnten pausiert werden.

Was muss bei Herzpatienten mit Schrittmacher kontrolliert werden?

Majer: Tragen Herzpatienten einen Schrittmacher oder internen Defibrillator, sollten sie vor einer Reise ebenfalls zum Kardiologen überwiesen werden. Einerseits zur Funktionskontrolle des Schrittmachers und zur Überprüfung des Batteriestands, andererseits zur Instruktion bezüglich der Ganzkörperscanner an Flughäfen und Hafenterminals und für den Fall, dass man im Ausland geröntgt werden muss. Bei neueren Schrittmachern ist das nicht mehr so ein Problem, bei älteren Modellen können Probleme entstehen. Eine Überprüfung, ob alle Angaben im Ausweis noch stimmen, ist angebracht.

Was müssen Patienten mit pneumologischen Erkrankungen wie Asthma oder COPD auf Reisen beachten?

Majer: Weil Patienten mit Lungenerkrankungen in höheren Lagen Probleme bekommen könnten, ist natürlich zu berücksichtigen, auf welcher Meereshöhe die Reise beginnt. Bei einem Flug nach Bolivien kann bereits der Start auf einer problematischen Höhe liegen. Die Notwendigkeit von zusätzlichem Sauerstoff oder eines Notfallplans sollte zusammen mit dem Patienten überlegt werden. Plant ein Patient mit Lungen- oder Herzerkrankung beispielsweise, in den Ferien das Tauchbrevet zu machen, sollte dieser zum Fachspezialisten oder Tauchmediziner zur Abklärung und Beratung über-

wiesen werden. Stresssituationen unter Wasser können mitunter lebensgefährlich sein.

Worauf müssen Diabetiker hingewiesen werden?

Majer: Auf Reisen kann bei insulinpflichtigen Diabetikern als Folge von Zeitverschiebung, physischer Belastung oder einer fieberhaften Erkrankung ein verändertes Spritzschema nötig werden. Der Patient sollte für diese Situationen instruiert werden, um adäquat reagieren zu können. Vielleicht kann der Blutzucker während dieser Reise etwas höher eingestellt sein, um nicht Gefahr zu laufen, in eine Hypoglykämie zu geraten. Diese Einstellung sollte jedoch mit dem Diabetologen abgesprochen sein.

Welcher Patient sollte auf Fernreisen verzichten?

Majer: Man sollte die Patienten nicht bevormunden. Aber Patienten, für die eine schlecht erreichbare medizinische Versorgung zum Problem werden kann, sollte vielleicht ein Wechsel des Reiseziels nahegelegt werden. Ich rate von Reisen in Malariagebiete und Länder mit hoher Gelbfieberaktivität ab, wenn eine Malariaphylaxe wegen Interaktionen problematisch wird oder gegen Gelbfieber nicht geimpft werden kann. Patienten mit eingeschränkter Abwehr sollten grundsätzlich nicht in Gebiete mit hohem Infektionsrisiko reisen. Denn normalerweise leichte Infektionen können zu einer schweren Infektion ausarten. Es braucht für diese Patienten eine gute Beratung, damit sie wissen, was zu tun ist, wenn sie unterwegs Fieber bekommen. Antibiotika in Reserve können für diese Patienten sinnvoll sein.

Bei langjährig Krebserkrankten, die stabil sind, ist dagegen nicht die Diagnose für die Reisefähigkeit ausschlaggebend, sondern ihr physischer Zustand. Wenn dieser gut ist, steht einer Reise nichts im Weg.

Was ist bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen wie Epilepsie, Multipler Sklerose (MS) oder Parkinson zu beachten?

Majer: Bei mobilitätseinschränkenden neurologischen Erkrankungen ist eine gute Vorbereitung der Transportmittel notwendig. Welche Strecken sind zu Fuss zurückzulegen, und kann allenfalls Hilfe organisiert werden? Für einen Parkinson- oder einen MS-Patienten kann eine Reise grossen Stress bedeuten. Dieser Patient würde sich vielleicht auf einer eher statischen Reise wie einer Kreuzfahrt wohler fühlen.

Bei Epilepsiepatienten muss man daran denken, dass bestimmte Malariamedikamente wie auch Stress die Krampfschwelle senken können. Deshalb sollten sie Antiepileptika als Reserve oder als Notfallmedikament auf die Reise mitnehmen, auch wenn sie schon längere Zeit anfallsfrei sind.

Wie lautet Ihr genereller Tipp?

Majer: Bei allen chronischen Erkrankungen sollte grundsätzlich überlegt werden, welche unvorhergesehenen Situationen physischer oder mentaler Art die Erkrankung verschlechtern können. Notfallmedikamente, die zu Hause selten bis nie gebraucht werden, sollten eingepackt werden. Denn in den Ferien bewegt man sich anders als zu Hause. Nicht zuletzt kann auch ein hoher Alkoholkonsum eine Grunderkrankung verschlechtern.

Das Interview führte Valérie Herzog.

Nützliche Links zu Reisen mit Medikamenten

Allgemein zu Medikamenten (ADAC)

www.rosenfluh.ch/qr/medikamente-reisen



Auswärtiges Amt Deutschland

www.rosenfluh.ch/qr/medikamente2-reisen



Reisen mit Betäubungsmitteln

(Bundesopiumstelle Deutschland)

www.rosenfluh.ch/qr/btm1-reisen



Swissmedic

www.rosenfluh.ch/qr/btm-swissmedic

